Nr 40. Kraków, 5. października 1918. Rok LVII.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813 476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę **odbitek**, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

Przedpłatę przyjmują w **Krakowie** Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w **Warszawie** księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 40 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 7 kor. 6 marek.

Jeden numer osobno kosztuje 70 hal.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Komisya redakcyjna. Przewodniczący: Redaktor główny. Członkowie: prof. dr **Krzyształowicz**, prezes Tow. lek. krak.; Dr W. **Dąmski**, wiceprezes Tow. lek. krak. dr A. **Akerman**, skarbnik Tow. lek., dr B. **Wojciechowski**, podskarbi komisyi; dr **Blassberg**, prof. dr **Browicz**, prof. dr K. W. **Majewski**, prof. dr **Rutkowski**.

Przewodniczący Podkomisyi redakcyjnej w Łodzi Dr S. **Sterling** (Piotrkowska 111).

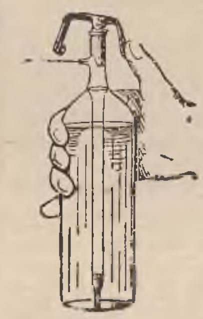
DOM ZDROWIA

Konc. przez Wys. c. k. Namiestnictwo
Zakład leczniczy prywatny
w Krakowie
ul. Siemiradzkiego 1. — Tel. 67.

W r. 1906 rozszerzony i zasadniczo przekształcony, uległ w r. 1911 dalszemu znacznemu powiększeniu i udoskonaleniu.

Przyjmuje przypadki **chirurgiczne, położnicze, ginekologiczne** i inne, z wykluczeniem chorób zakaźnych i ciężkich nerwic 281

Leczenie sztucznem słońcem górskiem
Prospekty na życzenie



Polecam mój
Chloraethyl
Dr Thilo
z zamknięciami automatycznemi i spiralnemi, odpowiednio do farmakopei austr. VIII., jak najgoręcej.
Flaszki automatyczne napełnia się na nowo.
Prospekty do rozporządzenia. 89
Mr. C. RAUPENSTRAUCH,
em. aptekarz, WIEDEŃ II., Castellezg. 25

Zjednoczone firmy DROBNER—KRAKÓW

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

Dział medyczny: Plac Szczepański l. 3. — Telefon 415. — Adres telegr.: Drobneruniwers

poleca

Instrumenty chirurgiczne.

Meble operacyjne. 136

Kompletne urządzenia lekarskie.

(Nowo urządzona wystawa medyczna na I p.)

Kosztorysy na żądanie. Kosztorysy na żądanie.

EMANATORYUM RADOWE otwarto w Lecznicy Związkowej w Krakowie, ul. Garncarska 11. 161

Providoform według Prof. Dra Bechhold'a

(król. instytut dla doświadcz. terapii, Frankfurt n. M.)

nietrujący, bez barwy i woni, nie wywołuje wyprysku, plam etc. 161

Providoform
10 X 1 gr K 2·—

znacznie lepszy i tańszy niż jod!

Piśmiennictwo do dyspozycyi.

W Austro-Węgrzech i państwach bałkańskich sprowadzać przez: Th. Lindner, Wien VIII., Hamerlingplatz 7.

Dr Leon Egger i J. Egger, Budapeszt

SYRUP. HYPOPHOSPHIT comp. Dr Egger
(Syrup Eggera) znakomity środek wzmacniający i pokrzepiający.

SAL POLYBROMAT. EFFERV. Dr Egger 123
Najprzyjemniejszy sposób podawania bromu pod postacią burzącej soli bromowej.

Injectio Natrii kakodylici Dr Egger.
Najznakomitszy przetwór arsenowy do podskórnych wstrzykiwań. Chemicznie czysty, bezwzględnie wyjałowiony. Nie wywołuje bolów, ani zaburzeń.

Leki „Tablion" Dra Eggera.
Gotowa do użycia, dokładnie dawkowana postać często używanych środków leczniczych w gust. i wygodn. opakowaniu.

Corrosol Dr Egger
Przetwor rtęciowo-arsenowy do wstrzykiwania śródmięśniowego. Wstrzykiwania są niebolesne i bez działań ubocznych

Próbki i piśmiennictwo dla PP. lekarzy na życzenie.



Grünner Sauerbrunn
Kaiserwald-Brunnen

najczystsza naturalna alkaliczna szczawa źródła mineralnego w Grünn obok Karlsbadu, polecana przez powagi lekarskie. Znakomita woda lecznicza, jako woda stołowa, smaczna, zdrowotna i odświeżająca. Skutecznie działająca i nie psująca się. 225

Wyłączna sprzedaż na Galicyę i Królestwo polskie:

Bracia Rolniccy,
Kraków, ul. Sienna 2, tel. 2303.

JODLYSIN LAOKOON

połączenie jodu z peptonem w płynie
1 ccm = 20 kropel = 004 jodu

nie rozszczepia się w przewodzie pokarmowym, lecz dopiero w tkankach, wskutek czego nie sprawia zaburzeń w przewodzie pokarmowym.

Jodlysin według badań **Prof. Dr Bądzyńskiego jest identycznym** preparatem z Jodone Robin.

Wskazania: Astma, choroby mięśnia sercowego, zapalenie stawów chron., zapalenie nerek chron. (nephr. interstit.), otyłość, marskość wątroby, kiła drugo- i trzeciorzędna, reumatyzm, objawy poluet. degenerat. systemu nerwowego, zaburzenia funkcyi gruczołów wewnętrznego wydzielania, zwapnienie żył.

PEPTOFERLYSIN LAOKOON

Organiczne połączenie żelaza w postaci stężonego roztworu, który w małej objętości zawiera wielką ilość odżywczej substancyi żelazistej.
1 ccm = 20 kropel = 001 Fe

Peptoferlysin jest preparatem identycznym z Peptonate de Fer Robin, zawiera jednak 5 razy większą ilość żelaza od ostatniego.

Wskazania: Blednica, niedokrewność, cierpienia maciczne, nerwowość, ogólne osłabienie, rekonwalescencya

SPERMIN LAOKOON

essencya i injekcye.

Preparaty identyczne z Spermin Poehl.

Wskazania: Alkoholizm, zwapnienie żył, zapalenie stawów zniekształcające, blednica, drgawki porodowe choroby serca, histerya, influenca, podagra, spadek sił przed i po operacyach, zapalenie płuc, uwiąd starczy neuralgia, neurastenia, zapalenie nerek, psoriasis, choroba angielska, reumatyzm przewlekły, róża, skorbut, kiła tabes i inne schorzenia stosu pacierzowego, gruźlica, tyfus, chroniczne i ostre zatrucia, impotencya.

MAMMID LAOKOON

pastylki à 0·3 i injekcye.

Wskazania: Włókniaki i krwotoki macicy, dolegliwe miesiączkowanie, zapalenie błony śluzowej macicy.

Fabryka chemiczna LAOKOON, Lwów.

Prospekty i wzory darmo i opłatnie. 217

Rok LVII. Kraków, 5. października 1918. Nr. 40.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Kilka uwag w sprawie przyczyn i mechanizmu powstawania przetok maciczno-pochwowych

(fistulae cervico-vaginales laqueaticae)

podał

Dr Tadeusz Wiczyński (Lwów).

(Dokończenie).

Nasuwa się pytanie, w jakim stosunku zboczenia te, wymienione pod 4), pozostają do poronień i ich przebiegu. Określając je w tabelce pewną nazwą, użyłem w jednych przypadkach wprost nazwy, podanej przez autora, w innych, gdzie tej nazwy autor wprost nie podał, wynika ona z opisu przypadku. Otóż widzimy, że we wszystkich 19 przypadkach na ogólną liczbę 20, a zatem w 95% przypadków, zmiany te dotyczą zboczeń w zachowaniu się macicy, i to tak pod względem anatomicznym, jakoteż fizyologicznym. Chodzi mianowicie o patologiczne nachylenie trzonu macicy do części pochwowej, o zwężenie i nadmierną oporność ujścia zewnętrznego względnie całej szyjki macicy. Wiemy, że taki stan macicy jest wyrazem pewnego niedokształtu, niedostatecznego rozwoju. Słowo to w pewnych tylko przypadkach jest dosłownem tłumaczeniem stanu narządów płciowych, tam mianowicie, gdzie chodzi o słabszy ich rozwój (niejako pod względem ilościowym); w wielu natomiast przypadkach jest to słowo tylko wyrazem pewnych zaburzeń w budowie anatomicznej danego narządu. Co do macicy zaburzenia te wyrażają się w zmianie proporcyi długości trzonu i szyjki, w nieprawidłowym kącie nachylenia ich do siebie, a dalej w zmianach kanału szyjki macicy, względnie zwężeniu samego tylko ujścia zewnętrznego. Zaburzenia te mogą być jednym z objawów ogólnego niedokształtu, mogą zaś, wedle podziału Antona, być wyrazem niedokształtu tylko częściowego o pewnym typie, polegającym na niedokształceniu narządów płciowych. Rzecz naturalna, że w jednym i drugim wypadku zaburzeniom tym towarzyszyć mogą, choć nie muszą, również zaburzenia w drugorzędnych cechach płciowych. Szczegółów tych brak nam w naszej sprawie, nie są one jednak konieczne do pojęcia niedokształtu, gdyż, jak wspomniałem, nie zawsze występują, sama natomiast powyżej wymieniona budowa macicy świadczy o pewnem niedokształceniu; przebieg zaś tych przypadków dziwnie odpowiada temu typowi kobiet, określonemu przez W. A. Freunda w następujących słowach: »Zastąpienie jest często opóźnione, stąd często starsze pierwiastki tu należą. Ciąża kończy się zwykle poronieniem, gdyż trzon macicy swemi słabo rozwiniętemi ścianami nie może objąć rosnącego jaja płodowego. Poronienie przeciąga się wskutek trudnego wyprostowania się szyjki macicy, ku przodowi znacznie przegiętej....«. Gdy się do tego doda niepodatność całej szyjki, lub choćby tylko samego ujścia zewnętrznego, to staje się jasnem, że w tych warunkach mogą wystąpić powikłania w postaci przedarć, a w następstwie przetok.

W odniesieniu zatem do sprawy, niniejszem omawianej, powyższe słowa mogłyby może stanowić podstawę dla rozwiązania pytań tak co do przyczyn, jak i co do mechanizmu powstawania przetok maciczno-pochwowych. Przedtem jednak nasuwa się pytanie, dlaczego kobiety te wogóle ronią? Otóż odpowiedź na to pytanie jest trudna i nie może być bezwzględnie ścisła już choćby dlatego, że brak do tej pory cyfr, wskazujących, w jakim odsetku kobiety, okazujące wyżej opisane niedokształcenie narządów płciowych, względnie samej tylko macicy, wogóle zastępują, a z tych, jaki odsetek przypadnie na poronienia, jaki zaś na ciążę donoszoną. Gdy się jednak uwzględni, że np. w naszem zestawieniu na 20 przypadków w 17 poronienie nastąpiło z niewiadomych przyczyn (samorodnie), to mimowoli nasuwa się na myśl pytanie, czy między poronieniem w tych przypadkach, a ich stosunkami anatomicznymi nie zachodzi pewien związek przyczynowy. Tem zrozumialsze jest to pytanie wobec faktu, że w uderzającej większości przypadków poronienie nastąpiło w 4. lub 5. miesiącu ciąży, rzadziej później, a jeszcze rzadziej, bo tylko w dwu przypadkach, w 3. miesiącu ciąży. Wiemy bowiem, że mniej więcej od 4. miesiąca ciąży jaje płodowe rośnie szybciej, niż jama macicy; w tym też mniej więcej okresie ciąży zaczyna się wytwarzać t. zw. dolny odcinek macicy, którego zadaniem ma być niejako pomieszczenie rosnącego szybciej jaja płodowego. Nie tu miejsce na rozpatrywanie, w jaki sposób i z której części macicy ten dolny odcinek macicy powstaje. Akta tej sprawy do dziś dnia nie są jeszcze zamknięte i dotychczas toczy się jeszcze spór między zwolennikami zapatrywania, że jest to wytwór górnej części szyjki macicy, a wyznawcami zasady, że część ta stanowi dla siebie odrębną, trzecią niejako część macicy, zwaną cieśnią (isthmus), nie należącą ani do szyjki ani do trzonu i że dolny odcinek z tej właśnie trzeciej części macicy powstaje. Dla niniejszej pracy ma tylko znaczenie fakt, że jakkolwiekbądź tę część nazwiemy, daje się ona odnaleźć także na macicy nieciężarnej, i to nawet wyraźniej u pierwiastek, jako odcinek pośredni, długości $4^1/_2$ do 5 mm., znajdujący się poniżej anatomicznego ujścia wewnętrznego macicy, wykazujący pewne odmienne cechy w porównaniu z trzonem i szyjką, i że właśnie na tę część przypada zazwyczaj kąt między osią trzonu i szyjki, o ile kąt ten jest wogóle wyraźnie zaznaczony, jak się to spotyka przy patologicznem nadmiernem przodozgięciu macicy. Do wytworzenia się z tej tak małej części macicy nieciężarnej, narządu, mającego tak wielkie w ciąży znaczenie, jak dolny odcinek macicy, przyczynia się niewątpliwie sam wzrost macicy w ciąży, by jednak szyjka w tem miejscu się rozdęła, wydaje się koniecznem, by na to zużyta została pewna siła mięśnia macicy, a w późniejszych miesiącach i pewien napór ze strony rosnącego jaja płodowego. Otóż w warunkach prawidłowych, gdy kąt między osią ciała a osią szyjki macicy jest rozwarty, wytworzenie się tego t. zw. dolnego odcinka macicy nie napotyka na trudności, gdy jednak kąt ten jest prosty lub ostry, co jest istotą t. zw. patologicznego przodozgięcia macicy, tam wytworzenie się dolnego odcinka z natury rzeczy musi być trudne.

Gdy się do tego dołączy towarzysząca zwykle temu stanowi nadmierna oporność części pochwowej, to zrozumiemy, że w tych warunkach mięsień macicy, a w drugiej połowie ciąży i nacisk ze strony rosnącego jaja płodowego mają do pokonania znaczny opór, by naprzód ten kąt ostry wyprostować, a potem rozszerzyć górną część szyjki, zwykle w tych warunkach nadmiernie twardą. By opór ten pokonać, musi mięsień macicy wykonać silne skurcze, te zaś mogą wywołać częściowe odklejenie się łożyska, a w następstwie poronienie.

Te same stosunki mogłyby także wytłumaczyć i nieprawidłowy przebieg poronień, zaś co do naszych przypadków przyczynę i mechanizm powstawania przetok maciczno-pochwowych.

Przedewszystkiem poronienie przeciąga się znacznie, jak to wynika z opisów prawie wszystkich przypadków. Macica, chcąc wydalić jaje płodowe, wykonuje silne skurcze; gdyby siłą

tych skurczów mogła wystarczająco odciąć ku tyłowi ciało macicy zbyt silnie przegięte ku przodowi i szyjkę macicy rozszerzyć, to kierunek działania tych skurczów wypadłby na oś szyjki i poronienie w dalszym ciągu mogłoby przebiegać prawidłowo. Gdy jednak w danym wypadku mięsień macicy, a więc i jego skurcze są do wykonania takiej pracy za słabe, to kąt między linią działania bolów porodowych, a więc osią trzonu macicy, a linią oporu, a więc osią części pochwowej, nie wyrównuje się, a siła tych bolów wyklucza jaje płodowe w kierunku wypadkowej między pracą a oporem, która przejdzie przez tylną ścianę okolicy ujścia wewnętrznego, poniżej tegoż, a nie przez jego środek. Wskutek tego ujście to nie rozwiera się prawidłowo, lecz tylna jego ściana cieńczeje bardziej, niż przednia; łatwo zrozumieć, że przy dalszej pracy mięśnia macicy i dalszem trwaniu oporu tylna ściana szyjki, cieńczejąc coraz bardziej, może wreszcie naporu nie wytrzymać i pęknąć; miejsce pęknięcia wypadnie na szczycie sklepienia tylnego, tam też prawie wyłącznie spostrzegano przedarcia, a w następstwie przetoki.

Na podstawie powyższego wnioskowania sądzę, że już samymi stosunkami anatomicznymi wrodzonymi, a więc wrodzoną indywidualną konstytucyą narządów płciowych kobiecych można w znacznej większości przypadków wytłumaczyć i przyczynę i mechanizm powstawania przetok maciczno-pochwowych samoistnych.

Powyższe tłumaczenie mogłoby się odnosić do 19, z ogólnej liczby 20 przypadków. W tej liczbie 19 pomieszczam i przypadki Neugebauera, Rubinsteina i Weissa, i przypadek przezemnie podany. Pierwszy i drugi dlatego, że aczkolwiek tamci autorowie wspominają o narzędziu zbrodniczem, jako o przyczynie poronienia, to jednak o nieprawidłowym przebiegu tegoż mogły stanowić podkreślone przez nich zboczenia anatomiczne (nadzwyczaj drobne, punktowate ujście zewnętrzne, przez które najcieńszą sondę trudno było do szyjki wprowadzić). Podobnie i w przypadku Weissa odnosi autor przedarcie nie do włókniaka w tylnej ścianie części pochwowej, lecz do jej nadzwyczajnej oporności. W moim zaś przypadku, aczkolwiek na pierwszy rzut oka zdawało się, że narzędzie stanowiło przyczynę i poronienia i przetoki, to jednak już wywiady same, dokładniej zebrane, a dalej cechy samego narzędzia (krótkość, tępość), pora i sposób użycia go, wreszcie bezskuteczność użycia każą na przypadek ten inaczej się zapatrywać: gorące kąpiele i przestrzykiwania, skoki z wysokich miejsc mogły wywołać poronienie, lecz nieprawidłowy przebieg tegoż, przedarcie, a więc przetoka, spowodowane były raczej nieprawidłowem zachowaniem się macicy, powyżej opisanem. Nie odnosi się zaś to tłumaczenie tylko do jednego z przypadków Breitera, w którym przyczyna przetoki jest jasna, jak również mechanizm jej powstania (zgorzel od ucisku części miękkich między główką a twardym kanałem kostnym miednicy).

Z następstw, jakie przetoki tego rodzaju wywołują, wyliczają autorowie głównie nieżyt szyjki macicy, a w razie zastąpienia powikłanie ciąży poronieniem, odbywającem się najczęściej przez przetokę, łatwiej się rozszerzającą, niż niepodatna szyjka macicy, w razie zaś donoszenia ciąży powikłanie porodu mostkiem, powstającym między rozwierającemi się równocześnie: przetoką i ujściem zewnętrznem macicy, a stanowiącym przeszkodę porodową, którą usuwano przez przecięcie.

Następstwa te, aczkolwiek nie należą do zbyt ciężkich, nie są, jak widzimy, bez znaczenia, dlatego też autorowie starali się przetoki te leczyć. Leczenie zachowawcze, o ile przetoka nie była zbyt wielka, zmierzało do zbliżenia i zabliźnienia brzegów przez pobudzenie tkanki ziarninowej do żywszego bujania, a więc lapisowanie, tuszowanie i t. p. Gdzie zaś to leczenie zawiodło, lub przetoka już pierwotnie była zbyt wielka, tam udawano się do zabiegów operacyjnych. I jedno i drugie leczenie natrafiało na trudności wskutek ciągłego odpływu wydzieliny z macicy przez przetokę; zabiegi zaś operacyjne oprócz tej przyczyny, jeszcze i z powodu zbyt silnego napięcia tkanek niezawsze, nawet kilkakrotnie powtarzane, wiodły do celu. Dlatego przy leczeniu zachowawczem starano się równocześnie rozszerzać stopniowo ujście zewnętrzne, względnie szyjkę macicy; podobnie w przypadku Breitera uzyskano zgojenie w ten sposób, że przecięto podłużnie wargę tylną części pochwowej wzdłuż całej jej długości i następowo zeszyto ją od góry, przez co z jednej strony zmniejszono napięcie tkanek, z drugiej zaś rozszerzono ujście zewnętrzne macicy na drodze krwawej, a to znów ułatwiło odpływ wydzieliny z macicy nie przez przetokę, lecz przez ujście zewnętrzne. Gdzie zaś w ten sposób nie postępowano, tam często dopiero drugi zabieg operacyjny wiódł do celu; w przypadkach zaś Nordmana i Krakowa nie uzyskano zrośnięcia się brzegów przetoki nawet mimo dwukrotnego i trzykrotnego zabiegu operacyjnego.

Piśmiennictwo. 1) Breiter: Przegląd lek. 1903, Nr. 46. — 2) Bubliczenko: Zentralbl. f. Gyn. 1914, Nr. 28. ref. — 3) Dirmoser: Zentralbl. f. Gyn. Nr. 48. — 4) W. A. Freund u. R. v. d. Velden: Anatomisch begründete Konstitutions-Anomalien (Mohr-Staehelin-Handb. d. inn. Med. 1912, IV). — 5) Kraków: Medycyna 1897, str. 465. — 6) F. Neugebauer: Zentralbl. f. Gyn. 1902, Nr. 31. — 7) F. Neugebauer: Archiv. f. Gyn. XXXIII—XXXV. — 8) Nordman: Archiv. f. Gyn. XXXIX. str. 39. — 9) Ostrcil: Zentralbl. f. Gyn. 1903, Nr. 6. — 10) Weiss: Zentralbl. f. Gyn. 1903, Nr. 6. — 11) Wormser: Zentralbl. f. Gyn. 1902, Nr. 48. — 12) Winckel: Handb. d. Geburtsh. II. Tom, III. część, str. 2210.

Epidemia influenzy czyli t. z. choroby hiszpańskiej w Krakowie.

Napisał

Doc. Dr Tomasz Janiszewski.

Mniej więcej od połowy września szerzy się silnie w Krakowie epidemia influenzy czyli t. z. hiszpańskiej choroby. Choroba ta przychodzi do nas z Zachodu, a nasilenie epidemii w ostatnich dniach przybiera, jak wszędzie, gdzie się ta choroba zjawia, wielkie rozmiary. Charakterystycznem dla tej choroby jest właśnie nadzwyczajnie szybkie szerzenie się jej, tak że w krótkim czasie ogarnia ona prawie cały materyał palny, t. j. wszystkich, którzy w danej chwili nie są odporni przeciwko niej.

Choroba zaczyna się zazwyczaj nagle, dreszczami, wysoką gorączką, dochodzącą nawet do 40 stopni, bardzo silnem ogólnem osłabieniem, często występują bóle głowy i lekkie zajęcie górnych dróg oddechowych, któremu towarzyszy chrypka lub suchy kaszel. Bardzo często bywa zaczerwienienie gardła (tylna ściana), migdałki zwykle nie są zajęte. Bóle w krzyżach i kończynach nie należą do rzadkich objawów. Zdarzają się też krwawienia, nawet krwotoki z nosa, tchawicy, oskrzeli lub płuc. Tętno bywa czasem zwolnione, a to zwolnienie utrzymuje się zazwyczaj jeszcze kilka dni po ustąpieniu gorączki. Po 2—4 dniach gorączka ustępuje, poczem następuje zdrowienie, chory jednak jeszcze przez dłuższy czas czuje się osłabiony. O ile nie ma powikłań, choroba kończy się zazwyczaj pomyślnie. Rzadko stosunkowo zdarzają się powikłania, z których najczęstsze i najgroźniejsze są zapalenie płuc i opłucnej. Te powikłania wywołane są zakażeniem wtórnem. Śmiertelność w tej epidemii wynosiła w innych miastach 0·5—1%, bywa zatem nieznaczna, a przyczyną jej są prawie wyłącznie powikłania, zapalenia płuc i opłucnej. Źródłem zakażenia jest chory człowiek. Zarazki przenoszą się prawdopodobnie wraz z kropeleczkami plwociny, które wydziela chory przy mówieniu, kaszlu i kichaniu. Kropeleczki te unoszą się przez pewien czas w najbliższem otoczeniu chorego, mogą wraz z powietrzem być wdychiwane przez osoby, znajdujące się w blizkości i zarażać je.

Ścisłych danych, tyczących się ilości zachorowań na influenzę w Krakowie, dotąd nie posiadamy. Natomiast mamy zupełnie dokładny wykaz przyczyn śmierci. Otóż w tygodniu od 21—28. IX zmarło na influenzę 21 osób, do tych doliczyć należy jeszcze część przypadków śmierci wskutek zapalenia płuc, których było 28. Z tych 28 przypadków śmierci przynajmniej 20 należy położyć na karb grypy, czyli, że w ostatnim tygodniu pochłonęła ona około 41 ofiar. Z relacyi kolegów lekarzy okręgowych oraz z innych źródeł przyjąć można, że obecnie już ogromny procent ludności zachorował na tę chorobę. Liczba zatem 41 zmarłych, bezsprzecznie bardzo wysoka, przedstawi się nam dopiero we właściwem świetle, gdy uwzględnimy kolosalną ilość zachorowań. Sądzę jednak, że i u nas w Krakowie śmiertelność nie przekroczy znacznie 1%.

Influenza w większości przypadków przebiega pomyślnie i bez szczególnego leczenia. Przy wybuchu choroby trzeba się położyć zaraz do łóżka, można zażyć trochę aspiryny, chininy lub salipiryny w celu zmniejszenia dolegliwości i przeleżeć w łóżku aż do zupełnego ustąpienia gorączki, po wstaniu nie należy zaraz wracać do zwykłych zajęć, szczególniej należy unikać przeziębień i wdychiwania kurzu. Powikłania występują często 4. lub 5. dnia od początku choroby. Najważniejszą zatem przestrogą w razie zachorowania jest nieopuszczanie zbyt wczesne

łóżka i unikanie szczególniej w tym czasie wszelkich szkodliwych wpływów (kurz, przeziębienie). Podczas choroby należy szczególniej zwracać uwagę na higienę mieszkania i higienę ciała. (przewietrzanie pokoju chorego, nie zamiatanie na sucho pokoju, utrzymywanie należytej czystości). Z higieny osobistej zwróciłbym uwagę tak podczas choroby, jak i przez cały czas trwania epidemii, na należyte utrzymywanie jamy ustnej, więc czyszczenie zębów dwa razy dziennie, przepłukiwanie ust i gardła wodą z dodatkiem jakiego płynu odkażającego lub czystą wodą. Być może, że zachowując te przepisy, unikniemy nie jednego powikłania i zakażenia wtórnego.

Sądząc ze śmiertelności, ciężkie przypadki zdarzają się najczęściej u osób od 15. do 30. roku życia. Wydaje się zatem, jakoby osoby starsze, które przeżyły epidemię influenzy w latach 1889/91, zachorowywały obecnie rzadziej lub lżej.

Odosobnienia chorych nie przeprowadza się z dwóch względów, raz że praktycznie byłoby ono z powodu wielkiej ilości przypadków niewykonalne, a powtóre, wrażliwość na tę chorobę jest tak wielka, a okres jej wylęgania się tak krótki, że odosobnienie chorego byłoby bezcelowe. Odosobnienie byłoby wskazane jedynie w razie zupełnie złych warunków mieszkaniowych i zupełnego braku wszelkiej opieki domowej. Odkażenie mieszkania i rzeczy chorego okazało się również zbyteczne. Zarazek influenzy jest mało odporny, szybko ginie poza ustrojem ludzkim. Wystarczy zwykłe wymycie i oczyszczenie mieszkania. Ozdrowieńcy po influenzy również bardzo prędko stają się nieszkodliwi dla otoczenia.

Samo tylko zamykanie wszystkich szkół bez innych daleko idących ograniczeń jest zdaniem mojem zupełnie bezcelowe, a z wielu względów nawet szkodliwe. Wobec znacznego szerzenia się influenzy w mieście, dzieci poza szkołą mają jeszcze więcej sposobności zarażenia się tą chorobą. Być może, że okaże się w pewnych wypadkach potrzeba zamknięcia oddzielnych klas. W razie zjawienia się większej liczby zachorowań w klasie wystarczy zwykłe wymycie izby szkolnej i ławek po ukończonej nauce.

Jeżeli ze względu na obraz kliniczny choroby i przebieg obecnej epidemii zdaje się nie ulegać wątpliwości, że mamy tu zwykłą epidemię influenzy, że »hiszpańska choroba« jest influenzą, podobną do tej, jaka grasowała w Europie w latach 1889/91, to inaczej się rzecz przedstawia, gdy chodzi o sprawę etyologii. Czy choroba obecnie wywołana jest zarazkiem influenzy, odkrytym przez Pfeiffera w 1892 roku, jak utrzymują Uhlenhuth, Pfeiffer, Dietrich, Schürmann, Gottschlich, Falco, Bergmann, którzy znajdowali prątki Pfeifferowskie w wydzielinach chorych, a powikłania zdarzające się czasem w tej chorobie wywołane są ich zdaniem zakażeniem wtórnem dwoinkami zapalenia płuc, paciorkowcami lub gronkowcami, czy też chorobę tę wywołuje jakiś nowy rodzaj diplostreptokoka (Bernhardt), czy też w końcu mamy tu do czynienia z jakimś drobnoustrojem, który przechodzi przez zwykłe filtry bakteryjne (Kruse, Solter, Hirschbruch), tego dotychczas rozstrzygnąć nie można. Wspomnieć należy, że Mandelbaum, Kolle, Friedmann, Coca, Zapata, Lümpe, nie znaleźli prątków Pfeifferowskich w wydzielinach chorych w obecnej epidemii. W przypadku, badanym w naszej pracowni bakteryologicznej miejskiej, nie znalazł Prof. R. Nitsch również prątków Pfeifferowskich.

Sprzeczności, z jakiemi się spotykamy u badaczów, pochodzą z trudności, jakie się nastręczają przy badaniu. Prątek influenzy jest dosyć grymaśny co do pożywek, na jakich się rozwija, jest bardzo wrażliwy na wpływy zewnętrzne, trudno go zatem wyhodować poza ustrojem ludzkim, nie ma zwierząt, któreby ulegały tej chorobie i na których możnaby przeprowadzać doświadczenia. Próby przeprowadzane na małpach nie dały wyraźnego wyniku. Na ludziach próby są niedopuszczalne. Znane są jedynie próby, które przeprowadził na sobie Prof. Solter i p. Frida Rhen. Wdychiwali oni rozpylone wydzieliny chorych na influenzę po poprzedniem przesączeniu tych wydzielin przez sączki, bakteryi nieprzepuszczające. Oboje lekko zachorowali. Te próby przemawiały za tem, że mamy tu do czynienia z tak małym zarazkiem, iż uchyla się on przed naszymi dotychczasowymi środkami badania.

Uderza też pewne podobieństwo obrazu sekcyjnego przy influenzy i przy t. z. zarazie płucnej koni. W ostatnich czasach zaczęto też stosować w Szwajcaryi w ciężkich przypadkach influenzy, powikłanych zapaleniem płuc, wstrzykiwania neosalwarsanu, który i przy końskiej zarazie płucnej daje dobre wyniki.

Zanim przystąpię do sformułowania wniosków, co należy robić wobec obecnej epidemii, muszę jeszcze pokrótce odpowiedzieć na pytanie, podnoszone w prasie, czy brud i nieporządki, panujące po domach i na ulicach miasta, trudność dostania mydła, częsty brak wody, wygłodzenie ludności, stoją w związku z pojawieniem lub szerzeniem się obecnej epidemii? Braki, przytoczone powyżej, wpływają niezawodnie ujemnie, nie w tem jednak znaczeniu, żeby przy usunięciu ich można się było ustrzedz pojawienia epidemii influenzy, ale niekorzystne warunki higieniczne bezsprzecznie wpływać mogą na powstawanie zakażeń wtórnych, na powstawanie groźnych przy tej chorobie powikłań i większe szerzenie się zarazy. Czystość jest najskuteczniejszą bronią w walce ze wszystkiemi chorobami zakaźnemi.

Co robić?

1) Jakkolwiek influenza należy do chorób, nieobjętych ustawą o zwalczaniu chorob zakaźnych i co do których nie istnieje obowiązek donoszenia, należy jednak odnieść się do lekarzy praktykujących w Krakowie z prośbą, aby zechcieli o każdym przypadku influenzy (choroby hiszpańskiej) donieść Miejskiemu Urzędowi zdrowia bądź na zwykłych kartkach, przeznaczonych do doniesień o chorobach zakaźnych, bądź telefonicznie (Nr. tel. 373 od 8 rano do 8 wieczór), podając imię i nazwisko chorego, zajęcie, wiek, płeć, wyznanie i miejsce zamieszkania. Doniesienia nie pociągną za sobą stosowania ustawy, lecz służyć będą do należytej oceny szerzenia się epidemii, odsetka śmiertelności i zależności zachorowań od stosunków społecznych i ekonomicznych i innych ważnych szczegółów epidemiologicznych.

2) Należy zwrócić się do lekarzy praktykujących w Krakowie, aby namawiali chorych do przesyłania względnie sami przesyłali śluz i plwociny chorych na influenzę do miejskiej pracowni bakteryologicznej (ul. Lubicz 42). Badania przeprowadzane będą bezpłatnie.

3) Chorym, źle mieszkającym i pozbawionym wszelkiej opieki domowej, zapewnić pomieszczenie w szpitalu.

4) Miejskiemu Urzędowi zdrowia należy dać egzekutywę i prawo doraźnego karania w sprawach porządku i czystości, a Zakład czyszczenia miasta powinien być organem wykonawczym Miejskiego Urzędu zdrowia.

5) Należy wystarać się o większy fundusz bądź z funduszów miejskich, bądź w formie subwencyi rządowej, na jednorazowe gruntowne oczyszczenie miasta, a następnie na stałe utrzymanie porządku i czystości w mieście.

6) Należy zreformować instytucyę stróżów kamienicznych na wzór warszawski i na nich nałożyć obowiązek czyszczenia i polewania nietylko chodników, jak to jest dotąd, ale i części ulicy. Kilka tysięcy mioteł, chociażby niedbale zamiatających parę razy dziennie ulice, da lepszy wynik, niż dotychczasowy system. System warszawski nie wymaga obsługi męskiej. Kobiety bez wysiłku mogą podołać tej pracy.

7) Należy natychmiast wykończyć budynki sanitarne, aby zakład dezynfekcyjny, pralnie, dom izolacyjny i oddziały płonicze mogły być jak najprędzej otwarte.

8) Wobec istniejącej epidemii influenzy, a grożącej inwazyi innych chorób ze wschodu (cholery) należy podzielić miasto na małe obwody i oddać je pod opiekę wybranych obywateli, w pierwszym rzędzie radców miejskich, w celu utrzymywania porządku i usuwania najbardziej rażących usterek.

9) Należy zażądać zwrotu części budynków szkolnych, zabranych przez wojsko na szpitale.

10) Należy przedstawić czynnikom miarodajnym konieczność natychmiastowego wstrzymania dalszych poborów do wojska tych urzędników miejskich, którzy dla prawidłowego funkcyonowania urzędów i zakładów gminnych są niezbędni.

Zabrano do wojska 14 lekarzy miejskich, pozostali są przepracowani, obecnie grozi zabranie jeszcze dwóch. Uboga ludność cywilna została wskutek tego pozbawiona ambulatoryum dentystycznego, a obecnie ograniczy się jej pomoc lekarską w razie choroby, bo ludność uboga leczy się przeważnie u lekarzy miejskich. Zabrano z 10 sanitaryuszy miejskich 6, z 9 dezynfekcyonaryuszy zabrano 6, z pozostałych 3 zabiera się obecnie 2. Maszyniście zakładów sanitarnych grozi ciągle powołanie do wojska, szoferów miejskim zakładom sanitarnym odebrano.

To postępowanie, tak niesłychanie nieprzychylne względem mieszkańców miasta, dezorganizuje zarazem całą pracę w gminie. Posłowie nasi powinni energicznie przeciwko takiemu postępowaniu wystąpić.

Notatka słownikowa
prof. Browicza.

odjądrzenie, Entkernung.
usunięcie, wycięcie wola, Entkropfen.
odłuszczenie, oddzielenie torebki, Entkapselung.
trucizny jelitne, Enterotoxine.
krwawienie żołądkowe, gastrostaxis.
nerwica znużenna, z wyczerpania, znużenia, Erschöpfungsneurose.
wyczerpliwość, Erschöpfbarkeit, exhaustio.
kula wybuchowa, Explosivkugel.
zakażenie ponowne, reinfectio.
oporność (organizmu, w przeciwieństwie do odporności, immunitas), Resistenz.
gorączka pochłonna, Resorptionsfieber.
leczenie świetlne, Aktinotherapie.
zagęszczenie kości, osteoslerosis, eburneatio.
różnobarwliwość, polychromatophilia.
puchlina utajona, Praeoedem.
nakłuciny (jak plwociny, wyskrobiny), Punctionsmasse, -flüssigkeit.
wstrzyknięcie ponowne, reinjectio.
wznowienie słuchu, reéducation auditive.
choroba naświetlenna, Lichtkrankheit.
wrzód rozstępowy, Dehnungsgeschwür, ulcus diastaticum.
guzo-, nowotworozwrotny, tumoraffin.
klin podziałowy, Bifurkationssporn.
mikrobozwrotny, bakteriotrop.
stężenie wodne, Wasserstarre.
chorobę znamionujący, znamienny, pathogeneticus.
powstawanie choroby, pathogenesis.
przykostny, parostalis.
szczątkogłowy, paracephalus.
jamki sutkowe (wyrostka), cellulae mastoideae.
otwarcie śródpiersia, mediastinotomia.
poród kilkopłodowy, Mehrlingsgeburt. 16

Wiadomości bieżące.

Warszawa. W dniach 21—23 września odbył się w Warszawie Zjazd w sprawie higieny miasteczek i wsi przy udziale około 200 uczestników, zagajony przez prezesa Towarzystwa higienicznego Dra Polaka, delegata Ministerstwa zdrowia prof. Dra Dzierzgowskiego, prezydenta m. Warszawy inż. Drzewieckiego, prezesa Rady miejskiej Balińskiego i prezesa związku miast Patka. Na pierwszem posiedzeniu ogólnem wygłosili wykłady: Dr J. Polak »O zadaniach państwa i samorządów w dziedzinie zdrowia publicznego«, Dr Stefan Rudzki: »O walce z gruźlicą w małych miastach i po wsiach«.

— Staraniem Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, a pod redakcyą zasłużonego dra Tadeusza Borzęckiego wyszedł »Przegląd piśmiennictwa lekarskiego polskiego« za lata 1914, 1915 i 1916. Zbyteczna podnosić wielką pożyteczność tego wydawnictwa. Wydany właśnie tom nie ustępuje starannością opracowania tomom poprzednim. Godzi się tu przytoczyć nazwiska współpracowników, bezinteresownie podejmujących żmudną pracę dla przysłużenia się ogółowi. Byli nimi koledzy: Borzęcki, Bruner, Chełchowski, Chodecki, Jakimowicz, Jonscher, Kalinowski, Karłowski, Kijewski, Koelichen, Kowalski, Landstein, Lipski, Lubliner, Łyskawiński, Matusewiczówna, Mazurek, Meyer, Mossakowski, Mutermilch, Puławski, Radziwiłłowicz, Wertheim, Winiarski, Zapasiewicz, Zbrowski, Zdanowicz, Zweigbaum.

— Stowarzyszenie lekarzy polskich podjęło akcyę celem uregulowania honoraryów lekarskich w Warszawie, dotychczas jeszcze utrzymywanych przez publiczność na stopie przedwojennej.

Ze zdrojowisk krajowych. Dr Teofil Stachiewicz, zastępca lekarza zakładowego w Szczawnicy, nadesłał nam sprawozdanie lekarskie za sezon 1918 r. Liczba osób przybyłych wynosiła 1580, w tem żydów 78%, katolików 22%. Chorych na płuca natury gruźliczej było 50% z tego w okresie I — 70%, w II 25%, w III 5%; powikłań ze strony gardła i krtani 6%, kiszek 2%; zmarło 3 osoby. Chorych na drogi oddechowe natury niegruźliczej było 28%; w tem wynosiły choroby nosa, gardła, krtani i oskrzeli 30%, rozedma płuc 26%, dychawica 24 %, okres zdrowienia po zapaleniu płuc i opłucnej 28%. Chorych innych było 22%, (narząd trawienia 15%, choroby krążenia i przemiany materyi 7%, choroby krwi 60%, choroby nerwowe 12%, zołzy 6%). Na ogół było o 238 osób więcej, niż roku poprzedniego; brak aprowizacyi, drożyzna, dojazd trudny i zbyt kosztowny (automobil dopiero z końcem sezonu zaczął, i to nieregularnie kursować) wstrzymywały od przyjazdu. — Czerwiec i lipiec były pogodne, sierpień słotny, dopiero wrzesień pogodny. Służbę zdrowia pełniło 4 lekarzy. W zakładzie w Wyżnej Szczawnicy funkcyonowały od lipca zakład inhalacyjny i wodoleczniczy.

Prezes krajowego związku zdrojowisk, Dr Kazimierz Solecki, objechał zdrojowiska galicyjskie i na zasadzie zebranych spostrzeżeń przedstawił Namiestnictwu uwagi o koniecznych potrzebach naszych zdrojowisk; jakoto: 1) ułatwienie dojazdu (budowa kolei), 2) regulacya z pomocą subwencyi państwowych, 3) specyalne przepisy budowlane (przeciw zbyt gęstemu zabudowywaniu), 4) kanalizacya, 5) wodociągi wody słodkiej i odpowiednie ujęcie zdrojów mineralnych, 6) warzelnie soli, 7) zupełne oddzielenie zarządu gminy od zarządu zdrojowiska, 8) zaprowadzenie sezonów całorocznych (budowa sanatoryów zimowych i t. d.), 9) fabryki budowlane dla przebudowy zdrojowisk, 10) związki producentów okolicznych celem lepszej aprowizacyi, 11) uregulowanie cen środków spożywczych, 12) założenie suszarni ziół leczniczych i t. d.

Zmarli: Dr Franciszek Bernacki, b. burmistrz m. Brzeska, w 69 r. ż.

Bibliografia.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung in 12 Monatsheften. Monachium (J. F. Lehmann). Wrzesień 1918. (Cena 2 M.) Treść zeszytu wrześniowego: 1) Dr Koelsch: Szkodliwe wpływy benzolu i ciał od niego pochodnych. 2) Dr Hanauer: Sprawozdanie z innych działów medycyny społecznej. 3) Prof. Boruttau: Mechanizm śmierci z rażenia prądem elektrycznym i możliwość ratunku. 4) Prof. Sudhoff: Szkoły lekarskie.

Artykuły oryginalne w czasopismach lekarskich polskich we wrześniu 1918.

Gazeta lekarska Nr. 34. Puławski: Konstanty Karwowski (wspomnienie pośmiertne) (34). — Modrakowski: Działanie leków w zależności od sposobów i dróg wprowadzenia ich do ustroju (34—35). — Zieliński E.: O wartości klinicznej opukiwania obojczyka (34). — Bernhardt: Osutka trądzikowata, wywołana przez stosowanie surogatu waseliny (35). — Pręgowski: Przypadek cierpienia umysłowego o odrębnym zespole objawowym (36). — Sawicki: Asystenci szpitalni (36—37). — Zieliński Kaz.: O durze wysypkowym u dzieci, oraz o wpływie duru wysypkowego na życie płodu (37—38). — Jaworski i Rakiewicz: Znaczenie domów i przytułków dla rodzących w organizacyi położniczej, oraz szkic projektu takiego przytułku prowincyonalnego (38). — Janowski: O nerwobolach głowy i ich leczeniu zapomocą wygniatania punktów bolesnych (38).

Medycyna i Kronika lekarska. Nr. 34. Popiel: Kleszcze porodowe, wskazania i zastosowanie (34). — Siwiński: Psychozy wiądowe (35). — Karwacki i Mąka: W sprawie leczenia duru brzusznego zastrzykiwaniami złota koloidalnego (36). — Guranowski: Kilka uwag w sprawie t. zw. »objawu Wannera« (37). — Racinowski: Spostrzeżenia nad chorobami skórnemi w dobie obecnej (38).

Kronika dentystyczna. Nr. 8—9. Krakowski: Radjoterapja i jej stosunek do schorzeń jamy ustnej.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę 9. października 1918** o godzinie 6 wieczorem **w Domu Towarzystwa (Radziwiłłowska 4).** Na porządku dziennym wykład prof. Nitscha: O tępieniu pasorzytów i szkodników zwierzęcych.

Nadesłane.

Szczawa
Krondorfska
uznana za
najlepszą naturalną

Najlepsze skutki w nieżytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych. 305

Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacya dla Galicyi i Bukowiny, Kraków, Grodzka 46. Lwów, Sykstuska 31.

WYDZIAŁ KRAJOWY. Lwów, dnia 25. września 1918.
LW. 87.066.

KONKURS.

Wydział krajowy Król. Galicyi z W. Ks. Krakowskiem rozpisuje niniejszem konkurs na posadę ordynaryusza, względnie sekundaryusza w krajowym Zakładzie dla umysłowo i nerwowo chorych w Kobierzynie koło Krakowa.

Podania adresowane do Wydziału krajowego wnosić należy na ręce krajowego Zakładu dla umysłowo chorych w Kobierzynie koło Krakowa w terminie do 1. listopada 1918. załączając:

1) metrykę urodzenia,
2) świadectwo przynależności,
3) dyplom doktora wszech nauk lekarskich uzyskany na jednym z uniwersytetów w Monarchii austr.-węg,
4) opis życia z podaniem dotychczasowych zajęć lekarskich w klinikach, szpitalach powszechnych, zakładach dla umysłowo i nerwowo chorych. względnie w pracowniach lekarskich w kraju lub zagranicą,

Z posadą ordynaryusza połączone są następujące pobory:

1) płaca 2.600 K rocznie,
2) dodatek funkcyjny 1.000 K rocznie,
3) trzy dodatki pięcioletnie po 400 K rocznie,
4) mieszkanie oświetlone i opalone według ustalonego deputatu,
5) prawo do wojennego dodatku drożyźnianego który wynosi obecnie 200 K miesięcznie.

Z posadą sekundaryusza łączą się następujące pobory:

1) płaca 1 900 K rocznie,
2) dodatek funkcyjny 1.000 K rocznie,
3) trzy dodatki pięcioletnie po 200 K rocznie,
4) i 5) jak wyżej.

Kandydaci, którzy zajmują jakąś posadę mają wnieść odnośne podania przez przełożoną władzę na ręce Dyrekcyi kraj. Zakładu dla umysłowo chorych w Kobierzynie, w tak wczesnym terminie by mogły być nadesłane Wydz. kraj. przez tę Dyrekcyę wraz z swoją opinią do 15. listopada 1918. 261

LAMPA KWARCOWA 227
Röntgen-Pantostat
do sprzedania
inż. Lis, Lwów M. Reja 5.

Całoroczny pensyonat w Rabce
dla dzieci,
założony i prowadzony przez
SS. NAZARETANKI
daje całkowite utrzymanie i wszelką należną opiekę. 226

DOSTAWCA SZPITALI KRAJOWYCH
STANISŁAW BARAN
BYŁY WSPÓŁPRAC. I ZASTĘPCA FABRYKI INSTRUMENTÓW CHIRURGICZNYCH J. JODŁOWSKIEGO W WARSZAWIE
otworzył 215
MAGAZYN INSTRUMENTÓW LEKARSKO-NAUKOWYCH
KRAKÓW, RYNEK GŁ. L. 7.
Poleca:
Wszelkie współczesne, tylko pierwszej jakości instrumenta chirurgiczne. — Sterylizatory z jednej sztuki metalu bez szwu. — Sprzęty operacyjne i szpitalne. — Przyrządy leczniczo-elektryczne.
Wszelkie przybory do celów leczniczych i pielęgniarskich.
Główne źródło do zaopatrzenia się we wszelkie przybory lekarskie.
Ceny dla JW. Panów Lekarzy odpowiednio zniżone. — Obsługa fachowa.
Oferty i kosztorysy na żądanie.
UWAGA. Wszelkie instrumenta i meble lekarskie używane kupuję, płacę najwyższe ceny, zamieniam na nowe i przyjmuję w komis!

Treść:

Neuronal

Środek nasenny zawierający brom, wypróbowany **środek uspokajający i usypiający.**
Znakomicie działający w połączeniu z **amylenhydratem** przy epileptycznych stanach zamroczenia i status epilepticus.

Neurofebrin (Neuronal-Antifebrin aa) **Analgeticum i Sedativum.**
Opak. oryg.: **Kołaczyki neuronalowe** po 0,5 g Nr X.
» » po 0,5 g Nr XX.
Kołaczyki neurofebrinowe po 0,5 g Nr X.
Obszerne piśmiennictwo przez: **Kalle & Co. Aktiengesellschaft, Biebrich am Rhein.**

Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory:

Marka ochronna E. Matula

Kamphenol Prof. Dra Chlumský'ego. **Znakomity antyseptyk** przy róży, ropowicach, ropniakach, czyrakach, przetokach gruźliczych i t. p. Cena flaszki Kor. 5·—.

Pilulae medic. Matula. **Pilulae natr. arsenic. comp.** Każda pigułka zawiera: Natr. arsenic. 0.0005 Ferr. protokol. 0.05. Chinin. hydr.-Calc. glycerin. phosphor. Extr. Colae spis. aa 0.03. Extr. nucis vom 0.005. Pulvis rhei q. s. Pigułki te są otoczone cukrem. Cena za flakon o 100 pig. Kor. 6·—. Wydaje się jedynie na przepis lekarski.

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)

w działalności identyczny z Syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony lek krzepiący w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii, itp. Zawiera: Żelazo. mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole podfosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon Kor. 3·—. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w ¼ szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa). 207

Zawiera ciała lotne jak: Olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo, dokładnie wcieralną. W użyciu przyjemny, o miłej woni **Działa znakomicie w bólach gośćcowych różnych postaci,** osobliwie w gośćcu mięśniowym, postrzale, rwie kulszowej, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, wykonane na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik Kor. 2·40, za duży Kor. 9·—. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Ministeryum spraw wewnętrznych w Petersburgu.

Powyższe przetwory są do nabycia we wszystkich aptekach. — Główny skład w aptece WP. Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując, używać zawsze formułki: original. Matula. Nazwy, marka, ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy darmo i opłatnie przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych **EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu Wielkim.**

Sanatoryum dla chorób piersiowych

Dra K. DŁUSKIEGO W ZAKOPANEM. 122

Stale otwarte. — Przyjmuje pacyentów.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM Dra KUPCZYKA

specyalisty chorób nerwowych
Kraków, Szujskiego l. 9—11. Tel. 1295.

Wskazania: Choroby nerwowe, żołądka i jelit, niedokrwistość, skaza moczanowa, cukrzyca, otyłość, ogólne osłabienie, choroby serca i naczyń krwionośnych. 152

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.